

TUGAS AKHIR

STUDI TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG KLINIK SANITASI TENTANG PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI PUSKESMAS UNTER IWES



OLEH

**DEWI WAHYUNI
NIM: PO.5303330181481**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
2019**

**STUDI TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG KLINIK
SANITASI TENTANG PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN
DI PUSKESMAS UNTER IWES**

Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan ijazah
Diploma III Kesehatan Lingkungan

OLEH:

**DEWI WAHYUNI
NIM: PO.5303330181481**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN**

TUGAS AKHIR

STUDI TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG KLINIK SANITASI TENTANG PENYAKIT BERBASIS LINGKUNGAN DI PUSKESMAS UNTER IWES

Di susun oleh:
Dewi Wahyuni


Telah dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir
Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Kesehatan Lingkungan
pada tanggal 22 Juli 2019

Pembimbing,


Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si
NIP. 197201061996032001

Dewan Penguji,

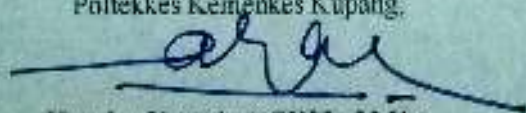

Lidia Br Tarigan, SKM., M.Si
NIP. 197201061996032001


Karolus Ngambut, SKM., M.Kes
NIP. 197405012000031001


Ferry W. F. Wanesir, ST., M.Kes
NIP. 197902172000121006

Tugas Akhir ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh ijazah Diploma III Kesehatan Lingkungan

Mengetahui
Ketua Program Studi Kesehatan Lingkungan
Poltekkes Kemenkes Kupang.


Karolus Ngambut, SKM., M.Kes
NIP. 19740501 200003 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Dewi Wahyuni

Tempat Tanggal Lahir : Taliwang, 21 Februari 1979

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln Hijrah Gang Hijrah V Kel. Lempeh

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 11 Sumbawa Tahun 1991
2. SMPN 1 Sumbawa Tahun 1994
3. SMAN 1 Sumbawa Tahun 1997
4. SPPH Magetan Tahun 1999

Riwayat Pekerjaan : -

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk :

“Keluarga saya tercinta “

Motto

“Teruslah bergerak agar hidup tetap dinamis”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Judul Tugas Akhir adalah **“Studi Tingkat Pengetahuan Pengunjung Klinik Sanitasi tentang Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskesmas Unter Iwes”**.

Tugas Akhir disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program RPL Kesehatan Lingkungan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018.

Terima kasih penulis sampaikan kepada: pembimbing yaitu ibu Lidia Br Tarigan, SKM.,MSi yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing penulis selama penyusunan Tugas Akhir. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada.

1. Kepala Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI, yang telah merancang program RPL, sehingga membantu ASN dalam melaksanakan dalam waktu yang singkat.
2. Kepala Dinas kesehatan Propinsi NTB, atas dukungan dan fasilitas pelaksanaan kelas RPL.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, atas dukungannya dalam pelaksanaan kuliah RPL.
4. Kepala Puskesmas Pringgasela yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.

5. Ibu R.H Khristina,SKM, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
6. Ibu Lidia B.r Tarigan SKM., M. Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak saran dan banyak perbaikan dalam penyusunan Tugas Akhir.
7. Bapak Karoulus Ngambut SKM., M. Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan membantu dalam penyusunan Tugas Akhir.
8. Bapak Ferry W.F. Wangsir, ST. M. Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan membantu dalam penyusunan tugas akhir
9. Ibu, suami dan anak-anak tercinta serta keluarga yang senantiasa memberikan dukungan materil dan doa yang merupakan penyemangat bagi penulis dalam penyusunan Tugas Akhir Ini.
10. Seluruh dosen dan staf pegawai program studi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah membantu selama perkuliahan.

Akhir kata, kiranya Tugas Akhirini dapat memberi manfaat yang berarti bagi kita sekalian.

Kupang, 22 Juli 2019

Penulis

ABSTRAK

STUDI TINGKAT PENGETAHUAN PENGUNJUNG KLINIK SANITASI TENTANG PENYAKIT LINGKUNGAN DI PUSKESMAS UNTER IWES

Dewi Wahyuni, Lidia Br Tarigan*)

*) Prodi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang

xii + 40 halaman : 3 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

Kondisi lingkungan yang sehat sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Ditinjau dari sudut ekologis ada tiga hal yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan manusia, yaitu agen penyakit, manusia, dan lingkungan. Klinik puskesmas Unter Iwes diharapkan mampu menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan melalui kegiatan “Konseling”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan pengunjung klinik sanitasi tentang penyakit berbasis lingkungan di puskesmas Unter Iwes.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. variabel penelitian adalah tingkat pengetahuan pengunjung sebelum ke klinik sanitasi dan tingkat pengetahuan pengunjung setelah mendapatkan konseling dari petugas klinik sanitasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengunjung dan sampel dalam penelitian ini adalah semua pengunjung ke klinik sanitasi bulan Mei 2019. Metode pengolahan data melalui tabel pengumpul data lalu dihitung pengunjung klinik sanitasi sesuai dengan penyakit yang diderita, sebelum mendapat konseling dari petugas klinik sanitasi. Data dalam penelitian ini di tampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pengunjung sebelum konseling sebanyak 15 responden (60%) dengan kriteria kurang. Setelah konseling tingkat pengetahuan pengunjung menjadi baik. atau 24 responden (96%) dan 1 responden dengan kriteria Cukup (4%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sebelum konseling di klinik sanitasi sebanyak 15 (56%), dengan kriteria kurang. Sedangkan setelah mendapatkan konseling di klinik sanitasi tingkat pengetahuan menjadi baik sebanyak 24 (96%), dan 1 responden kriteria cukup (4%). Diharapkan masyarakat selalu berusaha meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penyakit berbasis lingkungan.

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, Konseling
Kepustakaan : 16 buah (1991-2007)

ABSTRACT

STUDY OF KNOWLEDGE LEVEL OF VISITORS OF SANITATION CLINIC ABOUT ENVIRONMENTAL DISEASES IN UNTER IWES HEALTH CENTER

Dewi Wahyuni, Lidia Br Tarigan *)

*) Environmental Health Study Program Health Ministry of Health Kupang

xii + 40 pages: 3 tables, 2 images, 5 attachments

Healthy environmental conditions are very influential on human health. Viewed from an ecological perspective there are three things that can affect human health, namely disease agents, humans, and the environment. The Unter Iwes clinic is expected to be able to reduce the rate of environmental-based illness through "Counseling" activities. The aim of the study was to determine the level of knowledge of visitors to sanitation clinics about environment-based diseases at Unter Iwes health center.

This type of research is descriptive. The research variable is the level of knowledge of visitors before going to the sanitation clinic and the level of knowledge of visitors after getting counseling from the sanitation clinic staff. The population in this study were all visitors and the sample in this study were all visitors to the sanitation clinic in May 2019. Data processing methods through the data collection table were then calculated by visitors to the sanitation clinic in accordance with the illness, before getting counseling from the sanitation clinic staff. The data in this study are displayed in the form of tables and graphs.

The results showed that the level of knowledge of visitors before counseling was 15 respondents (60%) with less literacy. After counseling the level of knowledge of visitors becomes good. or 24 respondents (96%) and 1 respondent with enough criteria (4%).

Based on the results of the study that the level of knowledge of visitors about environmental-based diseases before counseling in sanitation clinics was 15 (56%), with less criteria. Whereas after getting counseling at the sanitation clinic the level of knowledge became good as much as 24 (96%), and 1 respondent was enough criteria (4%). It is hoped that the community will always try to improve and develop knowledge about environmental-based diseases.

Keywords: Level of knowledge, counseling
Literature: 16 pieces (1991-2007)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat	3
E. Ruang Lingkup.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian.....	5
B. Klinik Sanitasi.....	7
C. Konseling.....	13
D. Penyakit Berbasis Lingkungan.....	17
E. Alur Berpikir.....	31

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Variabel Penelitian.....	33
D. Definisi Operasional.....	33
E. Populasi dan Sampel.....	34
F. Pengumpulan Data.....	34
G. Analisa Data.....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan.....	39

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 1 Definisi operasional penelitian	33
Tabel 2 Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sebelum konseling di klinik sanitasi Puskesmas Kecamatan Uniter Iwes.	37
Tabel 3 Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sesudah konseling di klinik sanitasi Puskesmas Kecamatan Uniter Iwes	38

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1	Skema alur kegiatan klinik sanitasi	11
Gambar 2	Alur berpikir penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran II	Surat Ijin Penelitian
Lampiran II	Instrumen
Lampiran II	Master Tabel
Lampiran IV	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran V	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi lingkungan yang sehat sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Ditinjau dari sudut ekologis ada tiga hal yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan manusia, yaitu agen penyakit, manusia dan lingkungan. Kondisi sehat terjadi keseimbangan antara ketiga komponen ini, tetapi jika terjadi gangguan dalam salah satu komponen misalkan pada lingkungan hingga mencapai tingkat tertentu maka akan memudahkan agen penyakit untuk masuk ke dalam tubuh manusia, dan keadaan demikian disebut dengan sakit.

Menurut Deviar *et al.* (2016) bahwa Penyakit merupakan permasalahan utama dalam kesehatan yang perlu ditangani dengan segera agar tidak menimbulkan kecacatan bahkan kematian khususnya pada manusia. Penyakit yang sering mengganggu kesehatan manusia umumnya berakar pada masalah kesehatan lingkungan yang sering disebut penyakit berbasis lingkungan.

Masalah kesehatan berbasis lingkungan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang tidak memadai, baik kualitas maupun kuantitasnya (Syarifuddin *et al.* 2010) dan perilaku hidup sehat masyarakat. Perilaku hidup sehat masyarakat ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan (Pangestu 2015). Semakin tinggi pengetahuan tentang pentingnya kesehatan lingkungan maka semakin kecil pula kemungkinan menderita penyakit-penyakit berbasis

lingkungan. Berdasarkan data tiga tahun terakhir di Puskesmas Unter Iwes, penyakit berbasis lingkungan yang sering diderita oleh pasien adalah ISPA, Diare dan penyakit kulit (Data Puskesmas Unter Iwes).

Salah satu upaya untuk mengatasi masalah kesehatan berbasis lingkungan adalah klinik sanitasi. Klinik sanitasi merupakan sebagai salah satu pelayanan puskesmas yang mengintegrasikan antara upaya promotif, preventif kuratif, dan rehabilitatif mempunyai peran antara lain, sebagai pusat informasi, pusat rujukan, fasilitator bidang kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan dan masalah kesehatan lingkungan pemukiman, yang difokuskan pada penduduk yang beresiko tinggi di wilayah kerja puskesmas (Depkes RI 2004). Adanya klinik sanitasi diharapkan pengetahuan masyarakat meningkat tentang pentingnya kesehatan lingkungan.

Puskesmas Unter Iwes merupakan salah satu puskesmas yang cukup aktif dalam pelaksanaan klinik sanitasi. Klinik sanitasi Puskesmas Unter Iwes diharapkan mampu menurunkan angka penyakit berbasis lingkungan melalui kegiatan konseling yaitu kegiatan wawancara mendalam dan penyuluhan terhadap pengunjungnya (pasien dan klien). Konseling ini bertujuan agar pengunjung klinik sanitasi sadar akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan dengan cara menambah pengetahuan mereka mengenai hal-hal apa saja yang perlu dilakukan dalam mencegah terjangkitnya penyakit berbasis lingkungan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai tingkat pengetahuan pengunjung klinik sanitasi tentang penyakit berbasis lingkungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian adalah “bagaimana tingkat pengetahuan pengunjung klinik sanitasi tentang penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Unter Iwes?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pengunjung klinik sanitasi tentang penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Unter Iwes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan pengunjung sebelum melakukan konseling di klinik sanitasi Puskesmas Unter Iwes.
- b. Mengetahui pengetahuan pengunjung sesudah melakukan konseling di klinik sanitasi Puskesmas Unter Iwes.

D. Manfaat Penelitian

1. Kepada Dinas Kesehatan

Sebagai informasi mengenai tingkat pengetahuan pengunjung klinik sanitasi tentang penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Unter Iwes.

2. Puskesmas

Menjadi acuan untuk kajian lebih lanjut mengenai kegiatan kliniksantasi khususnya di Puskesmas Unter Iwes dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

3. Untuk Perpustakaan

Memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan, terutama bidang kesehatan lingkungan

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Materi Penelitian :Tingkat pengetahuan pengunjung klinik sanitasi tentang penyakit berbasis lingkungan.
2. Lokasi :Puskesmas Unter Iwes.
3. Sasaran : Pengunjung klinik sanitasi di Puskesmas Unter Iwes
4. Waktu : Bulan Mei 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Menurut Metrizal (2005) tingkat pengetahuan dibagi dalam enam, yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangku atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari kompone- komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di

Menurut Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) Kesadaran (*awareness*), yakni orang yang mulai menyadari dalam arti mengetahui stimulus objek terlebih dahulu.
- 2) Tertarik (*interest*), yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) Evaluasi (*evaluation*), yakni menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) Mencoba (*trial*) yakni orang telah mencoba perilaku baru.
- 5) Adaptasi/penyesuaian (*adaptation*) subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

B. Klinik Sanitasi

Klinik adalah balai pengobatan khusus seperti keluarga berencana, penyakit paru-paru atau juga merupakan organisasi kesehatan yang bergerak dalam penyediaan pelayanan kesehatan kuratif (diagnosis dan pengobatan), biasanya terhadap satu macam gangguan kesehatan. Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Sanitasi dasar adalah Sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga.

Klinik sanitasi merupakan wahana untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui upaya terintegrasi kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan dan bantuan teknis dari petugas puskesmas. Klinik sanitasi bukan sebagai unit pelayanan yang berdiri sendiri, tetapi sebagai bagian dari kegiatan puskesmas. Bekerja sama dengan program yang lain dari sektor terkait di wilayah kerja puskesmas.

Klinik sanitasi lingkungan merupakan suatu upaya/kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan antara promotif, preventif dan kuratif yang difokuskan pada penduduk yang menderita penyakit berbasis lingkungan dan masalah kesehatan lingkungan pemukiman yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas bersama masyarakat yang dapat dilaksanakan secara Tugas Akhir dan pasif di dalam dan di luar puskesmas. Klinik sanitasi merupakan pengembangan dari konsep yang diperkenalkan oleh puskesmas wanasaba kabupaten Lombok timur provinsi NTB pada tahun 1995. Selanjutnya kegiatan ini diikuti oleh beberapa puskesmas di NTB, provinsi Jawa timur, provinsi Sulawesi tenggara, provinsi Sulawesi selatan, provinsi Sumatera selatan dan Kalimantan selatan. Sampai pada tahun 2004, klinik sanitasi sudah tersebar di seluruh provinsi di Indonesia.

Timbulnya konsep ini karena ditemukannya data 10 jenis penyakit terbanyak yang diderita pasien puskesmas Wanasaba berkaitan erat dengan masalah kondisi lingkungan pemukiman maupun sarana sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan seperti penyakit diare, ISPA, kulit dan kecacingan (Depkes RI, 2003).

Pelaksanaan kegiatan klinik sanitasi masyarakat difasilitasi oleh petugas puskesmas, klinik sanitasi diharapkan dapat memperkuat tugas dan fungsi puskesmas dalam melaksanakan pelayanan pencegahan dan penularan penyakit berbasis lingkungan dan semua persoalan yang ada kaitannya dengan kesehatan lingkungan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Secara umum tujuan klinik sanitasi yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui upaya preventif dan kuratif yang dilakukan secara terpadu, terarah dan terus menerus.

Istilah-Istilah dalam klinik sanitasi

1. Pasien

Penderita penyakit yang diduga berkaitan dengan kesehatan lingkungan yang dirujuk oleh petugas medis ke ruang klinik sanitasi.

2. Klien

Masyarakat umum bukan penderita penyakit yang datang ke puskesmas untuk berkonsultasi tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan.

3. Bengkel Sanitasi

Suatu ruangan atau tempat yang dipergunakan untuk menyimpan peralatan pemantauan dan perbaikan kualitas lingkungan.

4. Ruang Klinik Sanitasi

Suatu ruangan atau tempat yang dipergunakan oleh Sanitarian/Tenaga Kesling/Tenaga Pelaksana kegiatan Klinik Sanitasi

untuk melakukan fungsi penyuluhan, konsultasi, konseling, pelatihan perbaikan sarana sanitasi dan sebagainya.

5. Konseling

Kegiatan wawancara mendalam dan penyuluhan yang bertujuan untuk mengenali masalah lebih rinci kemudian diupayakan pemecahannya yang dilakukan oleh tenaga sanitarian/tenaga pelaksana klinik sanitasi, sehubungan dengan konsultasi penderita/klien yang datang ke puskesmas.

Pada waktu konseling membantu klien/pasien, terjadi langkah-langkah komunikasi secara timbal balik yang saling berkaitan (komunikasi interpersonal) untuk membantu klien/pasien dalam membuat keputusan. Kegiatan konseling bukan semata-mata dialog, melainkan juga proses sadar yang memberdayakan orang agar mampu mengendalikan hidupnya dan bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya. Oleh karena itu seorang petugas konseling harus dapat menciptakan hubungan dengan pasien/klien, dengan menunjukkan perhatian dan penerimaan melalui tingkah laku verbal dan non verbal yang akan mempengaruhi keberhasilan pertemuan tersebut.

Tujuan diadakannya konseling di klinik sanitasi adalah: 1) menyediakan dukungan teknis bagi mereka yang mempunyai masalah kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan; 2) mencegah penularan penyakit berbasis lingkungan, misalnya malaria, demam berdarah dengue (DBD), TB paru, ISPA, diare, penyakit kulit dan lain-lain; 3) meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan

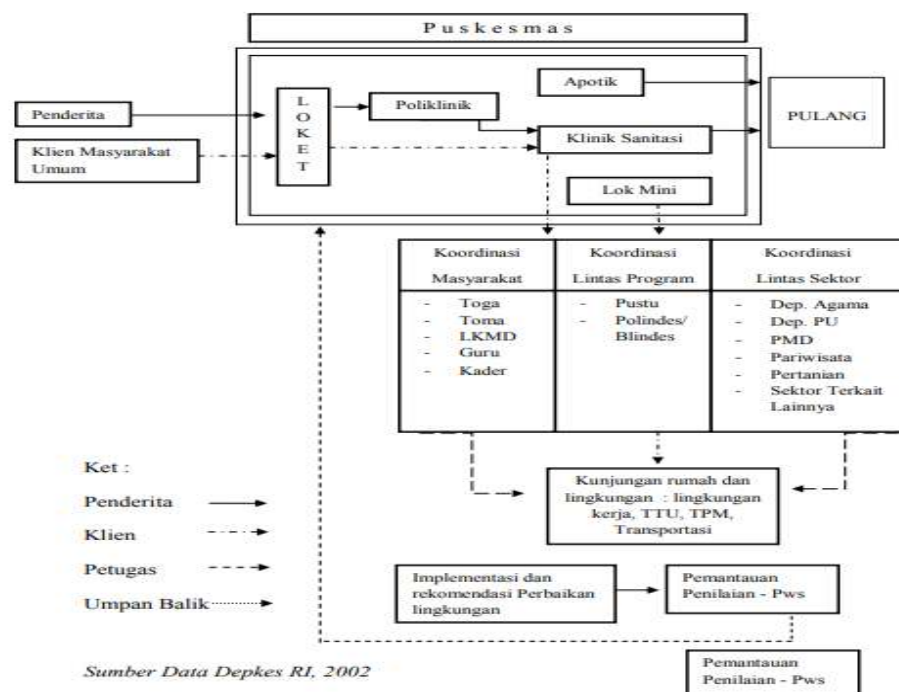
klien/pasien untuk menggali potensi dan sumber daya serta pelayanan kesehatan yang dapat membantu klien memecahkan masalah kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan yang mereka hadapi; 4) peningkatan kualitas hidup yang lebih baik.

6. Kunjungan rumah

Kunjungan rumah adalah kegiatan sanitarian/tenaga kesling/tenaga pelaksana klinik sanitasi untuk melakukan kunjungan ke rumah untuk melihat keadaan lingkungan rumah sebagai tindak lanjut dari kunjungan penderita atau klien ke ruang klinik sanitasi.

7. Kegiatan Klinik Sanitasi

Kegiatan klinik sanitasi ada dua yaitu kegiatan di dalam gedung (*Indoor Activity*) dan kegiatan luar gedung (*outdoor Activity*).



Gambar 1. Skema alur kegiatan klinik sanitasi

1. Kegiatan dalam gedung (*Indoor Activity*)

Kegiatan dalam gedung di fokuskan pada identifikasi penyakit yang di derita pasien, kegiatan konseling yaitu tenaga kesling/sanitarian mewawancarai dan memberikan penyuluhan kepada pasien serta janji kunjungan rumah. Kegiatan di dalam gedung di lakukan adalah membahas segala permasalahan, cara pemecahan masalah, hasil monitoring/evaluasi dan perencanaan klinik sanitasi dan dalam mini lokakarya puskesmas yang melibatkan seluruh penanggung jawab kegiatan dan dilaksanakan sebulan sekali.

2. Kegiatan luar gedung (*Outdoor Activity*)

Kegiatan luar gedung merupakan tindak lanjut dari kegiatan konseling berupa kunjungan rumah. Pada kunjungan rumah ini dilakukan inspeksi sanitasi terhadap kondisi lingkungan tempat tinggal pasien serta penyuluhan yang lebih terarah, baik kepada pasien, keluarga pasien maupun tetangga sekitar. Kunjungan ini merupakan kegiatan rutin yang dipertajam sasarannya, karena saat kunjungan petugas telah mempunyai data tentang sarana sanitasi lingkungan yang bermasalah yang perlu diperiksa dan faktor-faktor perilaku yang berperan besar dalam terjadinya penyakit. Apabila dalam kunjungan tersebut perlu dilakukan suatu perbaikan atau pembangunan sarana sanitasi dasar dengan biaya besar, maka petugas dapat mengusulkan kepada instansi terkait (Depkes RI, 2002).

C. Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang diberikan oleh petugas konseling dengan pasien atau kliennya, agar klien memperoleh

pengertian yang lebih baik tentang dirinya dan permasalahan yang dihadapi, sehingga mampu mengambil atau membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Depkes. RI, 2004).

Dalam konseling, pengambilan keputusan adalah tanggung jawab pasien/klien. Pada waktu konseling membantu klien/pasien terjadi langkah-langkah komunikasi secara timbal balik yang saling berkaitan (komunikasi interpersonal) untuk membantu klien/pasien membuat keputusan. Tugas pertama petugas konseling adalah menciptakan hubungan dengan klien/pasien, dengan menunjukkan perhatian dan penerimaan melalui tingkah laku verbal dan non verbal yang akan mempengaruhi keberhasilan pertemuan tersebut.

Petugas konseling merupakan teman ahli yang membantu, bukan seseorang yang mengatur, mengkritik atau membuat keputusan yang mungkin tidak dapat diterapkan oleh klien/pasien. Petugas konseling dan pasien/klien adalah partner/rekan, tetapi pasien/klien lah yang paling tahu dunianya sehingga dia yang membuat keputusan. Mereka saling tukar informasi dan mendiskusikan perasaan-perasaan pasien/klien dan sikap terhadap situasi dirinya. Selama proses ini petugas konseling menyesuaikan jalannya konseling dengan kebutuhan pasien/klien (Depkes. RI, 2004).

Konseling tidak semata-mata dialog, melainkan juga proses sadar yang memberdayakan orang agar mampu mengendalikan hidupnya dan bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya. Dalam penerapan, konseling mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Konseling sebagai proses yang dapat membantu klien dalam :
 - a. Memperoleh informasi tentang masalah kesehatan keluarga yang benar.
 - b. Memahami dirinya dengan lebih baik.
 - c. Menghadapi masalah-masalah sehubungan dengan masalah kesehatan keluarga yang dihadapinya.
 - d. Mengutarakan isi hatinya terutama hal-hal yang bersifat sensitif dan sangat pribadi.
2. Konseling bukan percakapan tanpa tujuan.
3. Konseling diadakan untuk mencapai tujuan tertentu antara lain membantu klien untuk berani mengambil keputusan dalam memecahkan masalahnya.
4. Konseling bukan berarti memberi nasehat atau instruksi pada klien/pasien untuk sesuatu sesuai kehendak petugas konseling.
5. Tujuan Konseling di Klinik Sanitasi :
 - a. Menyediakan dukungan teknis bagi mereka yang mempunyai masalah kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan.
 - b. Mencegah penularan penyakit-penyakit berbasis lingkungan misalnya malaria, DBD, Ispa, diare, penyakit kulit dll.
 - c. Meningkatkan pengetahuan, kemauan dan keterampilan klien/pasien untuk menggali potensi dan sumber daya serta pelayanan kesehatan, yang dapat membantu klien memecahkan masalah kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan yang mereka hadapi.
 - d. Peningkatan kualitas hidup yang lebih sehat.

6. Manfaat konseling antara lain:

- a. Membantu klien/pasien untuk menggali apa permasalahan kesehatan yang dihadapi.
- b. Membantu klien/pasien mengatasi masalahnya dengan memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah.
- c. Memberikan masukan-masukan tentang keuntungan dan kerugian dari beberapa alternatif pemecahan masalah.
- d. Mendorong klien/pasien untuk berani mengambil keputusan untuk memecahkan masalah yang dapat dilakukan.
- e. Membiarkan klien/pasien memilih cara pemecahan masalah yang paling cocok atau sesuai dengan situasi dan kondisi sosial ekonominya.

7. Tahapan pelaksanaan konseling:

a. Persiapan

- 1) Menyiapkan tempat yang aman, nyaman dan tenang
- 2) Menyiapkan informasi yang dibutuhkan
- 3) Menyiapkan media bila diperlukan seperti poster, lembar balik atau leaflet.
- 4) Mengatur waktu konseling yang tepat bagi klien.

b. Pelaksanaan

- 1) Salam
- 2) Tanyakan

Tanyakan bagaimana keadaan atau minat klien untuk menyampaikan masalahnya pada anda.

3) Uraikan

Uraikan tentang hal-hal yang ingin diketahui atau anda menganggap perlu diketahuinya agar lebih memahami dirinya, keadaan dan kebutuhannya untuk memecahkan masalah. Dalam menguraikan anda bisa menggunakan media supaya mudah dipahami.

4) Bantu

Bantu klien untuk mencocokkan keadaannya dengan berbagai kemungkinan yang bisa dipilihnya untuk memperbaiki keadaannya atau mengatasi masalahnya.

5) Jelaskan

Berikan penjelasan lebih lengkap mengenai cara mengatur permasalahan yang dihadapi klien dari segi positif dan negatif serta diskusikan upaya untuk mengatasi hambatan yang mungkin terjadi. Jelaskan berbagai pelayanan yang dapat dimanfaatkan untuk memecahkan masalah tersebut.

6) Ulangi

Ulangi pokok-pokok yang perlu diketahui dan diingatnya. Yakinkan bahwa anda selalu membantunya. Kalau klien memerlukan percakapan lebih lanjut yakinkan dia bahwa anda siap menerimanya.

c. Evaluasi

Berhasil tidaknya konseling dapat dinilai dari keberanian klien mengambil keputusan (langsung) dan adanya perubahan perilaku (tidak langsung).

D. Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh. Lingkungan adalah segala sesuatu yg ada disekitarnya(benda hidup, mati, nyata, abstrak) serta suasana yg terbentuk karena terjadi interaksi antara elemen-elemen di alam tersebut. Penyakit Berbasis Lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu di sekitarnya yang memiliki potensi penyakit (Purnama, 2017). Jenis penyakit berbasis lingkungan yang pertama disebabkan oleh virus seperti ISPA, TBC paru, Diare, Polio, Campak, dan Kecacingan; yang kedua disebabkan oleh binatang seperti Flu burung, Pes, Anthrax ; dan yang ketiga disebabkan oleh vektor nyamuk diantaranya DBD, Chikungunya dan Malaria.

1. Faktor-faktor penunjang penyakit berbasis lingkungan dan upaya yang dilakukan. Faktor yang menunjang munculnya penyakit berbasis lingkungan antara lain:
 - a. Ketersediaan dan akses terhadap air yang tidak aman.
 - b. Akses sanitasi dasar yang tidak layak (kepemilikan dan penggunaan fasilitas tempat buang air besar menentukan kualitas sanitasi)
 - c. Kurang atau tidak adanya penanganan sampah dan limbah.
 - d. Adanya vektor penyakit;

e. Rendahnya perilaku masyarakat.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut maka upaya yang dilakukan, diantaranya:

- a. Penyehatan Sumber Air Bersih (SAB), yang dapat dilakukan melalui Surveilans kualitas air, Inspeksi Sanitasi Sarana Air Bersih, Pemeriksaan kualitas air, dan Pembinaan kelompok pemakai air;
- b. Penyehatan Lingkungan Pemukiman dengan melakukan pemantauan jamban keluarga (Jaga), saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan tempat pengelolaan sampah (TPS), penyehatan Tempat Tempat Umum (TTU) meliputi hotel dan tempat penginapan lain, pasar, kolam renang dan pemandian umum lain, sarana ibadah, sarana angkutan umum, salon kecantikan, bar dan tempat hiburan lainnya;
- c. Dilakukan upaya pembinaan institusi Rumah Sakit dan sarana kesehatan lain, sarana pendidikan, dan perkantoran;
- d. Penyehatan Tempat Pengelola Makanan (TPM) yang bertujuan untuk melakukan pembinaan teknis dan pengawasan terhadap tempat penyehatan makanan dan minuman, ke siap siagaan dan penanggulangan KLB keracunan, kewaspadaan dini serta penyakit bawaan makanan; dan
- e. Pemantauan Jentik Nyamuk dapat dilakukan seluruh pemilik rumah bersama kader juru pengamatan jentik (jumantik), petugas sanitasi puskesmas, melakukan pemeriksaan terhadap tempat-

tempat yang mungkin menjadi perindukan nyamuk dan tumbuhnya jentik.

2. Jenis-Jenis Penyakit Berbasis Lingkungan

Adapun Jenis-Jenis penyakit berbasis lingkungan antara lain:

a. Diare

Diare adalah suatu penyakit yang biasanya ditandai dengan perut mulas, meningkatnya frekuensi buang air besar, dan konsentrasi tinja yang encer. Tanda-tanda Diare dapat bervariasi sesuai tingkat keparahannya dan tergantung pada jenis penyebab diare.

Beberapa penyebab diare, diantaranya adalah *Cyclospora cayentanensis*, total coliform (*E. coli*, *E. aureescens*, *E. freundii*, *E. intermedia*, *Aerobacter aerogenes*), kolera, *shigellosis*, *salmonellosis*, *yersiniosis*, *giardiasis*, *Enteritis campylobacter*, golongan virus dan patogen perut lainnya. Penularannya bisa dengan jalan tinja mengkontaminasi makanan secara langsung maupun tidak langsung (lewat lalat). Untuk beberapa jenis bakteri, utamanya EHEC (*Escherichia Coli*), ternak merupakan reservoir terpenting. Akan tetapi, secara umum manusia dapat juga menjadi sumber penularan dari orang ke orang. Selain itu, makanan juga dapat terkontaminasi oleh mikroorganisme patogen akibat lingkungan yang tidak sehat, di mana-mana ada mikroorganisme patogen, sehingga menjaga makanan kita tetap bersih harus diutamakan.

Cara Penularan melalui :

1. Makanan yang terkontaminasi dengan bakteri E.Coli yang dibawa oleh lalat yang hinggap pada tinja, karena buang air besar (BAB) tidak di jamban.
2. Air minum yang mengandung E. Coli yang tidak direbus sampai mendidih.
3. Air sungai yang tercemar bakteri E.coli karena orang diare buang air besar di sungai digunakan untuk mencuci bahan makanan, peralatan dapur, sikat gigi, dan lain-lain.
4. Tangan yang terkontaminasi dengan bakteri E.coli (sesudah BAB tidak mencuci tangan dengan sabun)
5. Makanan yang diinggapi lalat pembawa bakteri E.Coli kemudian dimakan oleh manusia.

Cara pencegahan penyakit diare yang disesuaikan dengan faktor penyebabnya adalah sebagai berikut :

Penyediaan air tidak memenuhi syarat

1. Gunakan air dari sumber terlindung
2. Pelihara dan tutup sarana agar terhindar dari pencemaran

Pembuangan kotoran tidak saniter

1. Buang air besar di jamban
2. Buang tinja bayi di jamban
3. Apabila belum punya jamban harus membuatnya baik sendiri maupun berkelompok dengan tetangga

Perilaku tidak higienis

1. Cuci tangan sebelum makan atau menyiapkan makanan
2. Cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar
3. Minum air putih yang sudah dimasak
4. Menutup makanan dengan tudung saji
5. Cuci alat makan dengan air bersih
6. Jangan makan jajanan yang kurang bersih
7. Bila yang diare bayi, cuci botol dan alat makan bayi dengan air panas/mendidih

Intervensi pada faktor lingkungan

1. Perbaikan sanitasi lingkungan dan pemberantasan vektor secara langsung.
2. Perbaikan sanitasi dapat diharapkan mampu mengurangi tempat perindukan lalat. Cara yang bisa diambil di antaranya adalah menjaga kebersihan kandang hewan, buang air besar di jamban yang sehat, pengelolaan sampah yang baik, dan sebagainya.

b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah, merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung sampai 14 hari. Yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ mulai dari hidung sampai gelembung paru, beserta organ-organ disekitarnya seperti : sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru.

Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Akan tetapi, anak yang menderita pneumonia bila tidak diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian. Di Dinkes/Puskesmas, Program Pemberantasan Penyakit (P2) ISPA membagi penyakit ISPA dalam 2 golongan, yaitu pneumonia dan yang bukan pneumonia. Pneumonia dibagi atas derajat beratnya penyakit yaitu pneumonia berat dan pneumonia tidak berat. Pneumonia disebabkan oleh bahaya biologis, yaitu *Streptococcus pneumoniae*.

Penyakit batuk pilek seperti rinitis, faringitis, tonsilitis, dan penyakit jalan nafas bagian atas lainnya digolongkan sebagai bukan pneumonia. Etiologi dari sebagian besar penyakit jalan napas bagian atas ini adalah virus dan tidak dibutuhkan terapi antibiotik. Faringitis oleh kuman *Streptococcus* jarang ditemukan pada balita. Bila ditemukan harus diobati dengan antibiotik penisilin, semua radang telinga akut harus mendapat antibiotik. ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya.

Sumber penyakit ini adalah manusia. *Pneumococci* umum ditemukan pada saluran pernafasan bagian atas dari orang yang sehat di seluruh dunia. Sedangkan Agen ditularkan ke manusia lewat udara melalui percikan ludah, kontak langsung lewat mulut atau kontak tidak langsung melalui peralatan yang terkontaminasi discharge saluran

pernafasan. Biasanya penularan organisme terjadi dari orang ke orang, tetapi penularan melalui kontak sesaat jarang terjadi.

Manusia yang berada dalam lingkungan yang kumuh dan lembab memiliki risiko tinggi untuk tertular penyakit ini (intervensi dengan pemberian genting kaca dan ventilasi pada rumah sering sangat efektif untuk mengatasi penyakit ini). Setelah terpajan agen, penderita dapat sembuh atau sakit. Seperti yang diterangkan sebelumnya, untuk agen virus penderita (misalnya flu) sebenarnya tidak perlu mendapatkan perlakuan khusus. Cukup dijaga kondisi fisiknya.

Penderita yang positif ISPA adalah mereka yang ditandai dengan serangan mendadak dengan demam menggigil, nyeri pleural, dyspnea, tachypnea, batuk produktif. Tugas Akhir dengan dahak kemerahan serta leukositosis. Serangan ini biasanya tidak begitu mendadak, khususnya pada orang tua dan hasil foto toraks mungkin memberi gambaran awal adanya pneumonia. Pada bayi dan anak kecil, demam, muntah dan kejang dapat merupakan gejala awal penyakit. Diagnosis etiologis secara dini sangat penting untuk mengarahkan pemberian terapi spesifik. Diagnosa pneumonia pneumokokus dapat diduga apabila ditemukannya diplococci gram positif pada sputum bersamaan dengan ditemukannya leukosit polymorphonuclear. Diagnosa dapat dipastikan dengan isolasi pneumococci dari spesimen darah atau sekret yang diambil dari saluran pernafasan bagian bawah orang dewasa yang diperoleh dengan aspirasi percutaneous transtracheal.

Penyebab Penyakit ISPA

1. Pneumokokus
2. Rhinovirus
3. Asap dapur
4. Sirkulasi udara yang tidak sehat

Berkembang biak di saluran pernafasan, dengan cara penularan melalui udara (aerogen) berupa kontak langsung melalui mulut penderita serta cara tidak langsung melalui udara yang terkontaminasi dengan bakteri karena penderita batuk.

Cara Pencegahan penyakit ISPA (berdasarkan faktor penyebab penyakit), yaitu:

1. Tingkat hunian rumah padat
 - a. Satu kamar dihuni tidak lebih dari 2 orang atau sebaiknya luas kamar lebih atau sama dengan 8m²/jiwa
 - b. Plesterisasi lantai rumah
2. Ventilasi rumah/dapur tidak memenuhi syarat
 - a. Memperbaiki lubang penghawaan / ventilasi
 - b. Selalu membuka pintu/jendela terutama pagi hari
 - c. Menambah ventilasi buatan
3. Perilaku
 - a. Tidak membawa anak/bayi saat memasak di dapur
 - b. Menutup mulut bila batuk
 - c. Membuang ludah pada tempatnya

- d. Tidak menggunakan obat anti nyamuk bakar
- e. Tidur sementara terpisah dari penderita

c. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) adalah batuk berdahak lebih dari 3 minggu, dengan penyebab penyakit adalah kuman / bakteri mycobacterium tuberkulosis. Tempat berkembang biak penyakit adalah di paru-paru.

Penularan penyakit melalui udara, dengan proses sebagai berikut :

1. Penderita TBC berbicara, meludah, batuk, dan bersin, maka kuman-kuman TBC yang berada di paru-paru menyebar ke udara terhirup oleh orang lain.
2. Kuman TBC terhirup oleh orang lain yang berada di dekat penderita.

Cara Pencegahan penyakit TBC (berdasarkan faktor penyebab penyakit), yaitu:

Tingkat hunian rumah padat

1. Satu kamar dihuni tidak lebih dari 2 orang atau sebaiknya luas kamar lebih atau sama dengan 8m²/jiwa.
2. Lantai rumah disemen

Ventilasi rumah/dapur tidak memenuhi syarat

1. Memperbaiki lubang penghawaan / ventilasi
2. Selalu membuka pintu/jendela terutama pagi hari
3. Menambah ventilasi buatan
- 4.

Perilaku

1. Menutup mulut bila batuk
2. Membuang ludah pada tempatnya
3. Jemur peralatan dapur
4. Jaga kebersihan diri
5. Istirahat yang cukup
6. Makan makan bergizi
7. Tidur terpisah dari penderita

d. Demam Berdarah Dengue

Penyebab Demam Berdarah Dengue adalah virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti. Sedangkan tempat berkembang biak dapat didalam maupun diluar rumah, terutama pada tempat-tempat yang dapat menampung air bersih seperti :

1. Di dalam rumah/diluar rumah untuk keperluan sehari-hari seperti ember, drum, tempayan, tempat penampungan air bersih, bak mandi/WC/ dan lain-lain.
2. Bukan untuk keperluan sehari-hari seperti tempat minum burung, vas bunga, perangkap semen, kaleng bekas yang berisi air bersih, dan lain-lain.
3. Alamiah seperti lubang pohon, lubang batu, pelepah daun, tempurung kelapa, potongan bambu yang dapat menampung air hujan, dan lain-lain.

Cara penularan

1. Seseorang yang dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan merupakan sumber penyakit.
2. Bila digigit nyamuk virus terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk, berkembang biak, masuk ke dalam kelenjar air liur nyamuk setelah satu minggu di dalam tubuh nyamuk, bila nyamuk menggigit orang sehat akan menularkan virus dengue.
3. Virus dengue tetap berada dalam tubuh nyamuk sehingga dapat menularkan kepada orang lain, dan seterusnya.

Cara Pencegahan penyakit Demam Berdarah (berdasarkan faktor penyebab penyakit), sebagai berikut:

Lingkungan rumah / ventilasi kurang baik

1. Menutup tempat penampungan air
2. Menguras bak mandi 1 minggu sekali
3. Memasang kawat kasa pada ventilasi dan lubang penghawaan
4. Membuka jendela dan pasang genteng kaca agar terang dan tidak lembab

Lingkungan sekitar rumah tidak terawat

1. Seminggu sekali mengganti air tempat minum burung dan vas bunga
2. Menimbun ban, kaleng, dan botol/gelas bekas
3. Menaburkan bubuk abate pada tempat penampungan air yang jarang dikuras atau memelihara ikan pemakan jentik

Perilaku tidak sehat

1. Melipat dan menurunkan kain/baju yang bergantung

e. Penyakit kulit

Penyakit kulit biasa dikenal dengan nama kudis, skabies, gudik, bedugen. Penyebab penyakit kulit ini adalah tungau atau sejenis kutu yang sangat kecil yang bernama *sarcoptes scabies*. Tungau ini berkembang biak dengan cara menembus lapisan tanduk kulit kita dan membuat terowongan di bawah kulit sambil bertelur.

Cara penularan penyakit ini dengan cara kontak langsung atau melalui peralatan seperti baju, handuk, sprei, tikar, bantal, dan lain-lain.

Sedangkan cara pencegahan penyakit ini dengan cara antara lain:

1. Menjaga kebersihan diri, mandi dengan air bersih minimal 2 kali sehari dengan sabun, serta hindari kebiasaan tukar menukar baju dan handuk
2. Menjaga kebersihan lingkungan, serta biasakan selalu membuka jendela agar sinar matahari masuk

Cara mencegah penyakit kulit (berdasarkan faktor penyebab penyakit), sebagai berikut :

Penyediaan air tidak memenuhi syarat

1. Gunakan air dari sumber yang terlindung
2. Pelihara dan jaga agar sarana air terhindar dari pencemaran

Kesehatan perorangan jelek

1. Cuci tangan pakai sabun
2. Mandi 2 kali sehari pakai sabun

3. Potong pendek kuku jari tangan

Perilaku tidak higienis

1. Peralatan tidur dijemur
2. Tidak menggunakan handuk dan sisir secara bersamaan
3. Sering mengganti pakaian
4. Pakaian sering dicuci
5. Buang air besar di jamban
6. Istirahat yang cukup
7. Makan makanan bergizi

f. Penyakit Malaria

Malaria adalah penyakit yang menyebar melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi parasit. Infeksi malaria bisa terjadi hanya dengan satu gigitan nyamuk. Jika tidak ditangani dengan benar, penyakit ini bisa menyebabkan kematian. Malaria jarang sekali menular secara langsung dari satu orang ke orang lainnya. Penyakit ini bisa menular jika terjadi kontak langsung dengan darah penderita. Janin di dalam kandungan juga bisa terinfeksi malaria karena tertular dari darah sang ibu.

Malaria disebabkan oleh parasit Plasmodium. Sebetulnya ada banyak jenis parasit Plasmodium, tapi hanya lima jenis yang menyebabkan malaria pada manusia. Parasit Plasmodium hanya disebarkan oleh nyamuk Anopheles betina. Dua jenis parasit yang umum di Indonesia adalah Plasmodium falciparum dan Plasmodium

vivax. Gigitan nyamuk malaria lebih sering terjadi pada malam hari. Setelah terjadinya gigitan, parasit akan masuk ke dalam aliran darah. Penyebaran penyakit malaria juga bisa terjadi melalui transfusi darah atau melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian. Meski kasus ini jarang sekali terjadi, Anda tetap harus berhati-hati.

Cara mencegah penyakit malaria, berdasarkan faktor penyebab penyakit, yaitu:

Lingkungan rumah / ventilasi kurang baik

1. Memasang kawat kasa pada ventilasi / lubang penghawaan
2. Jauhkan kandang ternak dari rumah atau membuat kandang kolektif
3. Buka jendela atau buka genting kaca agar terang dan tidak lembab

Lingkungan sekitar rumah tidak terawat

1. Sering membersihkan rumput / semak disekitar rumah dan tepi kolam
2. Genangan air dialirkan atau ditimbun
3. Memelihara tambak ikan dan membersihkan rumput
4. Menebar ikan pemakan jentik

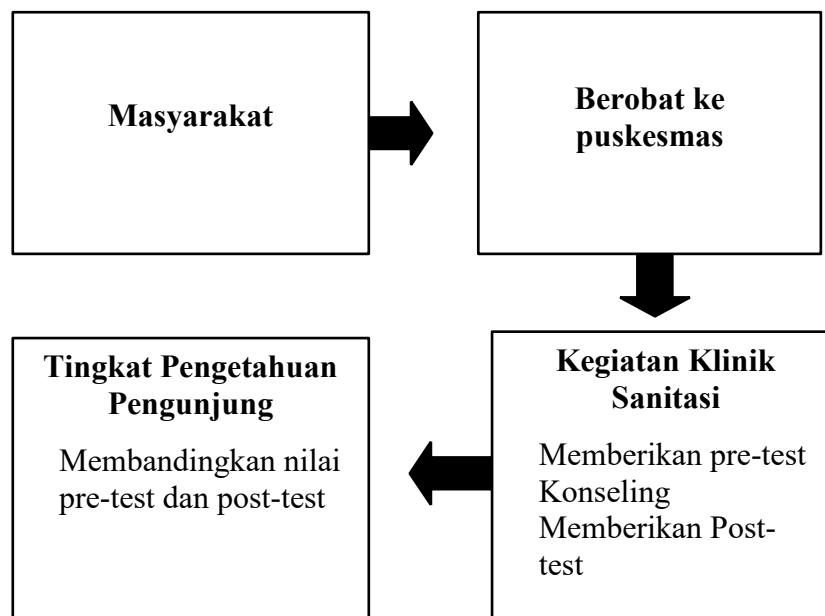
Perilaku tidak sehat

1. Melipat dan menurunkan kain/baju yang bergantung
2. Tidur dalam kelambu
3. Pada malam hari berada dalam rumah

E. Alur Berpikir

Klinik sanitasi merupakan wahana untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui upaya terintegrasi kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit dengan bimbingan, penyuluhan dan bantuan teknis dari petugas puskesmas (sanitarian). Puskesmas Unter Iwes merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Sumbawa yang cukup Tugas Akhir dalam kegiatan klinik sanitasi.

Masyarakat yang menderita penyakit berbasis lingkungan akan datang ke puskesmas kemudian pihak puskesmas akan merujuk ke klinik sanitasi untuk mendapat konseling mengenai penyakit berbasis lingkungan. Masyarakat yang datang ke klinik sanitasi (pengunjung klinik sanitasi) akan diberi pre test sebelum mendapat konseling dan akan diberi post test setelah mendapat konseling dari tenaga sanitarian.



Gambar 2. Alur Berpikir Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat pengetahuan pengunjung klinik sanitasi tentang penyakit berbasis lingkungan di Puskesmas Unter Iwes.

B. Variabel Penelitian

1. Tingkat pengetahuan pengunjung sebelum melakukan konseling
2. Tingkat pengetahuan pengunjung sesudah mendapatkan konseling

C. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Unter Iwes pada bulan Mei Tahun 2019.

D. Definisi Operasional

Berikut adalah definisi operasional dari masing-masing variabel.

Tabel 1.
Definisi operasional penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala Pengukuran	Alat Ukur
1.	Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sebelum ke klinik sanitasi	Pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sebelum konseling.	Baik Cukup Kurang	Ordinal	Kuesioner
2.	Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sesudah ke klinik sanitasi	Pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sesudah konseling.	Baik Cukup Kurang	Ordinal	Kuesioner

E. Populasi dan Sampel Penelitian

- 1 . Populasi Penelitian adalah Semua pengunjung klinik sanitasi
2. Sampel penelitian adalah Semua pengunjung klinik sanitasi bulan Mei 2019.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan memberikan kuesioner Pretest kepada pengunjung klinik sanitasi sesuai dengan penyakit yang diderita, sebelum mendapatkan konseling dari petugas klinik sanitasi. Begitu juga setelah mendapat konseling dari sanitarian, pengunjung diberikan Post-Test sesuai dengan penyakit yang diderita. Setelah itu hasil Pre-Test dan Post-Test dibandingkan untuk melihat tingkat pengetahuan pengunjung.

G. Analisis Data

Data pengunjung di tampilkan dalam bentuk tabel kemudian data hasil Pre-Test dan Post-Test dengan Microsoft Excel – untuk melihat perhitungan rata-rata distribusi frekuensi dan distribusi presentasi dari pengunjung klinik sanitasi yang ditetapkan sebagai sampel penelitian. Kemudian dari data hasil Pre-Test dan Post-Test

tersebut akan diketahui tingkat pengetahuan pengunjung dengan digolongkan kepada 3 kriteria, yakni :

1. 76%-100% = Baik
2. 56%-75% = Cukup
3. 0%-56% = Kurang

(Soekidjo Noto Admojo 2003)

Persentase diperoleh dari jumlah jawaban benar dibagi jumlah responden kali seratus persen

Rumus :
$$\frac{\text{Jumlah Jawaban Benar}}{\text{Jumlah Responden}} \times 100 \%$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas kecamatan Unter Iwes terletak di desa Kerato Kecamatan Unter Iwes, dan berada di tepi jalan utama. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Unter Iwes adalah dataran rendah dan perbukitan dengan wilayah 82,9 km² dan jumlah penduduk 19.850 jiwa. Kecamatan Unter Iwes berbatasan dengan :

Sebelah Barat : Kecamatan Batulanteh
Sebelah Utara : Kecamatan Labuhan Badas
Sebelah Timur : Kecamatan Sumbawa
Sebelah Selatan : Kecamatan Moyo Hulu

1. Gambaran Responden Menurut Pendidikan

Data jumlah responden menurut pendidikan masyarakat di UPT Puskesmas kecamatan Unter Iwes dapat dilihat pada table 2 dibawah ini:

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut Pendidikan
Kecamatan Unter Iwes Tahun 2019

No	Pendidikan Terakhir	Σ	%
1.	SD	13	52
2.	SMP	7	28
3.	SMA	4	16
4.	Sarjana	1	4
	Total	25	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2019

Tabel 2 ini menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden menurut pendidikan terakhir bahwa pendidikan responden lebih banyak terdistribusi pada SMA sebesar 52%, dan distribusi karakteristik pendidikan responden terendah adalah Sarjana sebesar 4%.

2. Gambaran Responden Menurut Pekerjaan

Data jumlah responden menurut pekerjaan masyarakat di UPT Puskesmas kecamatan Unter Iwes dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan
Kecamatan Unter Iwes Tahun 2019

No	Pekerjaan	Σ	%
1	IRT	4	16
2	Petani	5	20
3	Pegawai	1	4
4	Pelajar	15	60
Total		25	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2019

Tabel 3 diatas menunjukkan karakteristik responden menurut tingkat pekerjaan didapatkan bahwa distribusi pekerjaan terbanyak yaitu pelajar sebanyak 15 responden (60%) dan distribusi pekerjaan terendah yaitu pegawai sebanyak 1 responden (4%).

B. Hasil

1. Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sebelum konseling.

Tabel 4

**Tingkat Pengetahuan Pengunjung Tentang Penyakit ISPA Sebelum Dan Sesudah
Konseling Di Klinik Sanitasi Lingkungan Sebelum Konseling Di Klinik Sanitasi
UPT Puskesmas kecamatan Unter iwes**

No	Penyakit	Jumlah Responden	Kriteria					
			Baik		Cukup		Kurang	
			Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	ISPA	15	2	13	1	7	12	80
2.	Diare	7	3	43	4	5	0	0
3.	Kulit	2	0	0	0	7	2	100
4.	TB Paru	1	0	0	0	0	1	100
	Jumlah	25	5	20	5	20	15	60

Sumber: Data Primer Terolah, 2019

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pengunjung penyakit ispa, kulit, TB paru, sebelum konsling di klinik sanitasi. mayoritas kriteria kurang sebanyak 15 responden 60 % .

2. Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sesudah konseling.

Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan sesudah konseling terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5

**Distribusi Tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan
sesudah konseling di klinik sanitasi**

UPT Puskesmas kecamatan Unter iwes

	Penyakit	Jumlah Responden	Kriteria					
			Baik		Cukup		Kurang	
			Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	ISPA	15	15	100	0	0	0	0
2.	Diare	7	7	100	0	0	0	0
3.	Kulit	2	2	100	0	0	0	0
4.	TB Paru	1	0	0	1	100	0	0
	Jumlah	25	24	0	1	4	0	0

Sumber :DataPimer Terolah Tahun 2019.

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pengunjung tentang penyakit berbasis lingkungan Ispa, kulit, TB paru setelah konseling di klinik sanitasi kriteria baik sebanyak 24 responden (96 %), 1 responden (4%) kriteria cukup, dan kriteria kurang tidak ada (0%)

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Unter Iwes tingkat pengetahuan pengunjung, tentang penyakit berbasis lingkungan Ispa, Kulit, TB paru sebelum konseling di klinik sanitasi yaitu 60 % kriteria kurang, setelah mendapat konseling di klinik sanitasi meningkat menjadi kriteria baik 96 % ,4% kriteria cukup penyakit diare sebelum konseling di klinik sanitasi yaitu 57 % kriteria cukup, Setelah mendapat konseling di klinik sanitasi berubah menjadi kriteria baik 100 %. Penyakit kulit sebelum konseling di klinik sanitasi yaitu 100 % kriteria kurang, setelah mendapatkan konseling di klinik sanitasi berubah menjadi 100 % kriteria baik.

Penyakit TB paru sebelum konseling di klinik sanitasi 100 % kriteria kurang setelah mendapatkan konseling 100 % kriteria baik. Pengetahuan Pengunjung dalam kriteria kurang dapat di pengaruhi kurangnya informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan, tentang penyakit berbasis lingkungan, dan sikap PHBS masih kurang. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit berbasis lingkungan. Seharusnya petugas kesehatan perlu melakukan penyuluhan secara terus menerus dan mengajak masyarakat, aktif mengikuti kegiatan posyandu, membacabuku. Kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dalam hal pentingnya kesehatan.

Depkes RI (2006)

menyatakan bahwa salah satu bentuk pelayanan kesehatan. Setelah pengunjung mendapatkan konseling di klinik sanitasi tingkat pengetahuan pengunjung menjadi kriteria baik 100%. Hal ini disebabkan karena pengunjung sudah memahami dan mengerti tentang perilaku hidup sehat, khususnya penyakit berbasis lingkungan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebelum konseling di klinik sanitasi tingkat pengetahuan pengunjung, tentang penyakit ISPA, Kulit, TB Paru 60 % kriteria kurang.
2. Setelah mendapat konseling di klinik sanitasi tingkat pengetahuan pengunjung , tentang penyakit ISPA, Kulit, berubah menjadi kriteria baik 96 % penyakit TB Paru 4% kriteria cukup.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Selalu berusaha meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penyakit berbasis lingkungan dengan mencari informasi kesehatan dari berbagai sumber dan aktif dalam kegiatan posyandu.
2. Bagi Peneliti selanjutnya

Melakukan kajian lebih lanjut tentang faktor penyebab terjadinya penyakit berbasis lingkungan.
3. Bagi Institusi UPT Puskesmas kecamatan Unter iwes

Puskesmas kecamatan Unter iwes dan lebih meningkatkan pelayanan khususnya informasi akurat dan sebanyak mungkin tentang penyakit berbasis lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Devial AM, Budiyono. Rahardjo, W. 2016. Indeks kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*. Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346): 787-794
- Depkes Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. 2017. Data 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten sumbawa Tahun 2018. Sumbawa: Dinas Kesehatan Kabupaten sumbawa
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1991. Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Rumah Sakit. Khusus dan Swasta, Ditjen.Yanmedik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. Pedoman Sanitasi Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal PPM & PL dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. RI. 2004. Panduan Konseling Bagi Petugas Klinik Sanitasi Di Puskesmas. Jakarta : Depkes RI.
- [Depkes RI] etrizal. 2005. Analisis Pelaksanaan Program Klinik Sanitasi di Kota Binjai[Tesis]. Medan : Sumatera Utara.
- Mubarak,IW. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.
- Metrizal, 2005, Tentang Tingkat Pengetahuan.
- NotoAtmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta. Noto Admojo, 2012 Tentang Pengetahuan.
- _____. 2011. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta:Rineka Cipta.
- Pangestu GE. 2015.Gambaran Pelaksanaan Konseling Klinik Sanitasi dalam Peningkatan Pengetahuan Pasien Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskesmas Tanjung Ampalu. Politeknik Kementrian Kesehatan Padang: Padang.
- Purnama SG. 2017. Penyakit Berbasis Lingkungan (Diktat Kuliah) <file:///C:/Users/ASUS/Videos/Documents/799b8212d98bbe5003594889e8badf3a.pdf>. Diakses 2 November 2018.
- Puskesmas Unter Iwes. 2017. Data Penyakit Berbasis Lingkungan di Puskesmas Unter Iwes. Sumbawa: Puskesmas Unter Iwes.
- Triandis, 1980, Tentang Sikap Dan Perilaku Seseorang.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta
- Syarifuddin, Ishak H, Seweng A. 2010. Hubungan pelaksanaan klinik sanitasi dengan kejadian diare di kabupaten takalar. *Jurnal MKMI*.Volume 6 Nomor 2, April 2010: 81-85.
- Soekidjo NotoAdmojo, 2003, Tentang Kriteria Tingkat Pengetahuan.



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Bungur No. 02 Telp. / Fax. (0371) 21357 Sumbawa Besar (KP. 84311)
Email : bakubangpolintmas@sumbarwakab.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070/362/Kesbang/IX/2019

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian,
- b. Surat dari Kepala Program Studi Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP 08 07/7/225/2019, tanggal 18 April 2019 perihal Mohon Rekomendasi Penelitian.

2. Menimbang :

Nama : DEWI WAHYUNI
NIM : PO.5303330181481
Pekerjaan : Mahasiswa
Bidang/Judul : "Studi Tingkat Pengetahuan Pengunjung Klinik Sanitasi Tentang Penyakit Berbasis Lingkungan di UPT Puskesmas Kecamatan Unter Iwes",
Lokasi : Kecamatan Unter Iwes
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang
Lamanya : 2 (dua) bulan.

3. Ketentuan :

- a. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian agar melaporkan kedatangan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan judul serta data dan berkas pada Surat Permohonan dan apabila melanggar ketentuan maka Rekomendasi Penelitian akan dicabut semesta dan menghentikan segala kegiatan penelitian;
- c. Peneliti harus menaati ketentuan Perundang-undangan, norma-norma dan adat istiadat yang berlaku serta penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi Bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian telah berakhir, sedangkan pelaksanaan Kegiatan Penelitian tersebut belum selesai, maka Peneliti harus mengajukan perpanjangan Permisoran Rekomendasi Penelitian;
- e. Melaporkan hasil Kegiatan Penelitian kepada Bupati Sumbawa melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Sumbawa selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumbawa Besar, 2019

An. Bupati Sumbawa
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Dalam Negeri Kabupaten Sumbawa
Sekretaris
Drs. H. ABUBAKAR
SH, SH, 1210 198803 1 016

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Sumbawa;
2. Kepala Bappeda Kabupaten Sumbawa;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa;
4. Camat Unter Iwes;
5. Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Unter Iwes;
6. Kepala Program Studi Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang;
7. Yang bersangkutan.

Lampiran 1. Kuisioner penelitian

KUISIONER PENELITIAN
PASIEN PENDERITA PENYAKIT ISPA
DI PUSKESMAS LENTER WISU TAHUN 2019

- Nama Fitriana
 Umur 12 Tahun
 Jenis Kelamin Laki-laki
 Jenis Kelamin 2 beban berat
 Jenis Kelamin 1 Laki-laki
 Jenis Kelamin 2 Pemeriksaan
 Jenis Kelamin 50
 Jenis Kelamin 72,000
 Apakah penyebab ISPA menurut Bapak/Ibu?
 a. Jamur
 b. Virus
 c. Bakteri dan virus
 2. Bagaimana cara penularan ISPA menurut Bapak/Ibu?
 a. Gigitan nyamuk
 b. Melalui udara
 c. Ulat dan capitan betan
 3. Bagaimana gejala klinis ISPA menurut Bapak/Ibu?
 a. Menggigit
 b. Batuk
 c. Batuk dan nafas bertenging
 4. Apakah faktor yang mempengaruhi ISPA menurut Bapak/Ibu?
 a. Nafas
 b. Ular
 c. Ular dan kebiasaan merokok
 5. Bagaimana pencegahan penyakit ISPA menurut Bapak/Ibu?
 a. Mematikan

- ☒ Menjaga kebersihan rumah
- ☒ Membersihkan lingkungan dan menjaga kebersihan rumah
6. Pada usia berapakah ISPA dapat menyerang menurut Bapak/Ibu?
- a. Bayi
- b. Balita
- ☒ Semua umur
7. Apa saja faktor lain penyebab ISPA menurut Bapak/Ibu?
- ☒ Insomnia (susah tidur)
- ☒ Kelelahan
- ☒ Daya tahan tubuh lemah
8. Sebutkan apa saja bahaya merokok!
- a. Menyebabkan gangguan pernapasan
- b. Dapat menyebabkan kanker
- ☒ Tidak tahu
9. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan perokok pasif?
- a. Orang yang tidak merokok
- b. Orang yang tidak merokok tapi menghisap asap rokok
- ☒ Tidak tahu
10. Apakah anda tahu bahaya prokok pasif sama beresikanya dalam kesehatan seperti prokok aktif?
- a. Tahu
- ☒ Tidak tahu

Tingkat Pengetahuan Pemungjung Ikan Seafish Tentang Penyakit Berbasis Lingkungan

No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	ISPA																									
					Sebelum Konseling (Pre tes)										Kriteria		Setelah Konseling (Post tes)										Kriteria			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Baik	Cukup	Kurang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Baik	Cukup	Kurang
1	Kamari	12 Th	SD	Pelajar	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
2	Umar Mariani	12 Th	SD	Pelajar	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
3	Maryia Putri	14 Th	SMP	Pelajar	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
4	Thelma	10 Th	SD	Pelajar	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
5	Widura	13 Th	SMP	Pelajar	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
6	Sultan	11 Th	SD	Pelajar	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
7	Sahabida	17 Th	SARJANA	Pegawai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	y			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
8	Hesa Dina P	14 Th	SMP	Pelajar	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	y			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
9	Dinda	11 Th	SD	Pelajar	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
10	Masan Feko	10 Th	SD	Petani	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
11	Martijah	10 Th	SMP	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		y		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
12	Makmurudin	20 Th	SD	Petani	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
13	Sepri Adekayanti	12 Th	SD	Pelajar	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
14	Ahlan Rizki	11 Th	SD	Pelajar	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
15	Sahila	15 Th	SMP	Pelajar	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0			y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v		
Jumlah					1	2	1	7	15	23	6	7	4	3	7	1	12	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	0

No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	DIARE																										
					Sebelum Konseling (Pre tes)										Kriteria		Setelah Konseling (Post tes)										Kriteria				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Baik	Cukup	Kurang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Baik	Cukup	Kurang	
1	Nurawati	38 Th	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	y			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v			
2	Adhira Fatra	17 Th	SMA	Pelajar	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1		y		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v			
3	Dini Haris	21 Th	SMA	IRT	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	y			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v			
4	Sumerai	41 Th	SMP	IRT	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1		y		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v			
5	Ninik Heri	16 Th	SMA	Pelajar	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	y			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v			
6	Sicky Angwina	13 Th	SD	Pelajar	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1		y		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v			
7	Om Baita	11 Th	SD	Pelajar	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1		y		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	v			
Jumlah					0	7	7	6	7	7	0	7	7	7	4	0		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	0		

No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	KULIT																							
					Sebelum Konseling (Pre tes)										Kriteria		Setelah Konseling (Post tes)										Kriteria	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Baik	Cukup	Kurang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Baik

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PUSKESMAS KECAMATAN UNTER IWES
(Dk. Unter Iwes No. 3 Sumbawa Besar)



SURAT KETERANGAN

Nomor : 411/248/2019/01/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan UPT. Puskesmas Kecamatan Unter Iwes Kabupaten Sumbawa.

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Dewi Wahyuni

NIM : P03303330181481

Fakultas : POLI TEKNIK KEMENKES KUPANG,

JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah selesai melakukan penelitian "Studi Tingkat Pemahaman Pengunjung Klinik Sanitasi Tentang Penyakit Berbasis Lingkungan Di UPT. Puskesmas Kecamatan Unter Iwes".

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergikan sebagaimana mestinya.

Sumbawa Besar, 10 Juni 2019

KUPT. Puskesmas Kecamatan Unter Iwes


H. Sarafuddin, SKM

Nip: 19641231 198803 1 346

